

Iowa Vocational Rehabilitation Services **[Servicios de Rehabilitación Vocacional de Iowa]**

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE

Para poder ser elegido para recibir servicios de rehabilitación vocacional, un individuo debe tener una discapacidad que le cause serios problemas para conseguir, prepararse para, o mantener un empleo, y requerir de servicios de rehabilitación vocacional para poder trabajar.

La información se recolecta bajo la autoridad de la Ley de Rehabilitación de 1973, tal como se enmendó (Ley Pública 93-112). Se utilizará para determinar la elegibilidad, determinar la categoría de la gravedad y, si es oportuno, ayudar a desarrollar y llevar a cabo un plan de servicios para alcanzar una meta vocacional apropiada. El suministro de la información es voluntario. Sin embargo, el no suministrar la información necesaria puede resultar en nuestra incapacidad para proporcionarle servicios.

A. Entiendo que tengo el derecho a:

1. Una decisión sobre mi elegibilidad dentro de un plazo de 60 días a partir de mi solicitud, a menos que yo exprese por escrito que estoy de acuerdo con una extensión de tiempo.
2. Una revisión de cualquier decisión de inelegibilidad que se base en la gravedad de mi discapacidad, dentro de un plazo de 12 meses.
3. Que se mantenga de manera confidencial toda la información sobre mí que sea específica a mi salud mental, información de discapacidad, abuso de alcohol o drogas, o VIH/SIDA. Entiendo que no se requiere una autorización para que IVRS comparta información relacionada a mis servicios de rehabilitación vocacional o a mi capacitación o colocación en un puesto de empleo con asociados estatales quienes comparten estándares de confidencialidad comunes, y la información será compartida solamente conforme con todas las leyes federales y estatales y los reglamentos estatales. Se incluyen como ejemplos de éstos, pero no se limitan a: revisar registros de salarios del Iowa Workforce Development [IWD, por sus siglas en inglés], las discusiones para los acomodos relacionados a mi Plan Individual de Empleo con instructores y administradores de los programas de capacitación en los cuales estoy inscrito, los proveedores de colocación de empleo, los empleadores potenciales, y donde se requiera por una orden judicial legítima.
4. Tener comunicación con el Programa de Asistencia al Cliente en Iowa [ICAP, por sus siglas en inglés: Iowa Client Assistance Program] para que se me ayude con mis relaciones con IVRS. Yo puedo comunicarme con ellos llamando (sin cargo) al 1-800-652-4298, o en Des Moines al 281-3656 (para voz) o al 281-3656 (TTY, para discapacidad auditiva), o escribiendo al ICAP, Iowa Commission of Persons With Disabilities, Lucas State Office Building, Des Moines, Iowa 50319.
5. Apelar cualquier decisión con la que no esté de acuerdo, la cual no pueda resolver con mi consejero. Toda apelación debe ser presentada dentro de un plazo de 90 días a partir de la acción disputada. Puede que elija hablar con el supervisor de mi consejero, donde los desacuerdos usualmente se resuelven rápidamente. Puede que pase por encima del supervisor y solicite directamente una mediación o una Audiencia Imparcial [en inglés: Fair Hearing] ante un Funcionario de Audiencia Imparcial. Si elijo discutir los temas con el supervisor y estoy en desacuerdo con esta decisión, puede que entonces solicite mediación o una Audiencia Imparcial ante un Funcionario de Audiencia Imparcial. Una solicitud escrita para una Audiencia Imparcial deberá hacerse a Administrator of IVRS, 510 East 12th Street, Des Moines, Iowa 50319.
6. Ser suministrado con los servicios de IVRS de conformidad con todos los derechos civiles de las leyes estatales y federales que se apliquen. Se les da servicio a todos los solicitantes sin consideración de edad, raza, credo, color, sexo, origen nacional, religión o discapacidad. Las preocupaciones de cumplimiento se deben dirigir a: Chief, Administrative Services Bureau, Iowa Vocational Rehabilitation Services, 510 East 12th Street, Des Moines, Iowa 50319. (Teléfono 515/281-4318 para voz, o 515/281-4211 TTY, para discapacidad auditiva).

B. Entiendo que si se establece que soy elegible y en una categoría a la que se le da servicio, tengo derecho a:

1. La ayuda de mi consejero de rehabilitación vocacional y/o de otra persona de mi elección para seleccionar una meta vocacional adecuada e identificar los servicios, actividades y proveedores de servicios necesarios para alcanzar esa meta. Éste será mi plan de empleo. Se llevará a cabo en el escenario más integrado posible.
 - a. Tiene el derecho a desarrollar todo o parte de su Plan Individual de Empleo [IPE, por sus siglas en inglés: Individual Plan for Employment] sin la ayuda de IVRS. Puede elegir el involucrar a un representante para ayudarlo con el desarrollo de su plan. En tal caso, IVRS debe todavía determinar si el plan que desarrolle puede ser apoyado por IVRS.
 - b. Tiene el derecho de recibir ayuda de un consejero de rehabilitación vocacional calificado que esté empleado por IVRS o de uno que no esté empleado por IVRS. IVRS no paga por los servicios de un consejero que no esté empleado por IVRS.
2. Evaluar, revisar y volver a desarrollar mi plan de empleo cuando lo requieran las circunstancias.
3. Saber si se me requerirá participar financieramente en cualquier parte de mi plan de empleo. La participación dependerá de una evaluación de mi ingreso, el de mi familia, si es apropiada, o de otras fuentes disponibles para mí.

C. Entiendo que soy responsable por:

1. Ayudar a mi consejero a obtener la información necesaria para determinar si soy elegible para los servicios, la gravedad de mi discapacidad, y evaluar el progreso de mi plan de empleo (reportes de calificaciones, expedientes médicos, evaluaciones financieras, etc.).
2. Trabajar activamente con mi consejero y/u otros de mi elección, para seleccionar una meta vocacional adecuada e identificar los servicios, actividades y proveedores de servicios necesarios para ayudarme a alcanzar esa meta. Éste será mi plan de empleo. Entiendo que éste no entrará en vigor hasta que ambos, mi consejero y yo, lo hayamos firmado.
3. Informar a mi consejero de cualquier condición que pueda afectar la gravedad de mi discapacidad y/o mi habilidad para completar mi plan de empleo.
4. Mantener las citas concertadas.
5. Informar a mi consejero de cualquier cambio en mi dirección y número de teléfono.
6. Controlar mi discapacidad para mejorar mi oportunidad de quedar empleado.
7. Solicitar ayuda financiera de otras procedencias que pudiesen estar disponible para mí e informar a mi consejero de los resultados.
8. Participar, por lo menos anualmente, en una evaluación formal de mi plan de empleo.
9. Buscar empleo activamente conforme con mi plan de empleo e informar a mi consejero cuando obtenga empleo.

Se me han explicado estos derechos y responsabilidades, y se me ha proporcionado una copia.

Firma del cliente

Fecha

Firma del consejero de Rehab. Vocac.

Fecha

Firma del padre de familia o tutor

Fecha